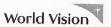


d'imprimerie): Ry Nown KA Lun	NBA		
Bureau et numéro de téléphone : 0812456	3921		
Date: 65/12/2/Lieu: N & barne	olator		
Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec le présent fo	ormulaire de consentement :		
Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doivent rem	plir cette section :		
J'accorde volontairement à World Vision International la enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaire  Alabame Cur la Niattra A	es que j'ai exprimés lors de	notre entretien	sur
J'accorde volontairement à World Vision International la enregistrements audio pris de moi et/ou des commentair	permission de publier des p es que j'ai exprimés lors de	hotographies de	es vidées ou des
à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pou électronique et/ou sur Internet, sans paiement d'une quel International détienne les droits d'auteur de ces documer	lconque compensation l'acc	ente que World	Vision
En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris de retirer mon consentement, je suis en droit de le faire données. Cependant, je comprends également que World été diffusées	et World Vision supprimera	les documents	de sa base de
	05/12/2024	Facultatif :	Consentement enregistré sur vidéo (à télécharger avec le
Nom: 2000 WA  Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant):	Empreinte du pouce	contenu de l'histoire)  Consentement verbal	
AV. URM of NG boundar be	₹		donné
Le parent/tuteur des enfants âgés de 17 ans ou moins	doit signer ci-dessous* :		Consentement
Signature du parent/tuteur :Date:		Facultatif : Empreinte	enregistré sur vidéo (à télécharger avec le contenu de l'histoire)
Nom: Relation avec l'enfar	nt	du pouce	Consentement verbal
*Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doive doit être effectuée avant de soumettre le contenu au reportage	ent également signer ce formul e.	laire, et une évalu	ation des risques
Contact World Vision Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.	World Vision [Nom du pa Nom de contact: Addresse:	ıys]	
Tourist House Contactor.	Phone:[	Email:	



Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en c d'imprimerie) :	aractères UBA		
Bureau et numéro de téléphone : 812456	921		
Date: Leas 12 Lieu: NG bands	ala		
Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec le présent for	rmulaire de consentement :		
Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doivent remp	lir cette section :		
	es que j'ai exprimés lors de r	notre entretien sur La la / Ben	NEMA.
J'accorde volontairement à World Vision International la penregistrements audio pris de moi et/ou des commentaire	permission de publier des ph es que j'ai exprimés lors de n	notographies, des vidé notre entretien sur	eos ou des
à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour électronique et/ou sur Internet, sans paiement d'une quelc International détienne les droits d'auteur de ces document	conque compensation. l'acce	epte que World Visio	n
En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris l de retirer mon consentement, je suis en droit de le faire e données. Cependant, je comprends également que World été diffusées	t World Vision supprimera	les documents de sa	base de
Signature: Date: Le Nom: Date: Le	05/12/2024	Facultatif : Empreinte du pouce	Consentement enregistré sur vidéo (à télécharger avec le contenu de l'histoire)
Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :	5337774.	$\sim$	Consentement verbal donné
Av. Sombwi		_	
Le parent/tuteur des enfants âgés de 17 ans ou moins	doit signer ci-dessous* :		Consentement enregistré sur vidéo
Signature du parent/tuteur :	Pate:	Facultatif : Empreinte	(à télécharger avec le contenu de l'histoire)
Nom: Relation avec l'enfant	t	du pouce	Consentement verbal
*Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doive doit être effectuée avant de soumettre le contenu au reportage	nt également signer ce formule	aire, et une évaluation	des risques
Contact World Vision Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.	World Vision [Nom du pa Nom de contact: Addresse: Phone:	· -	
	rnone:	-mail:	



Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en d'imprimerie) :	caractères		
Bureau et numéro de téléphone : 08/2456	321		
Date: 605/12/24 Lieu: N6 bomole	rla		
Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec le présent fo	rmulaire de consentement :		
Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doivent remp	olir cette section :		
J'accorde volontairement à World Vision International la enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaire	permission de publier des ph es que j'ai exprimés lors de n	otographies, des vid otre entretien sur	éos ou des
	NGbanolalal		
J'accorde volontairement à World Vision International la enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaire	permission de publier des ph es que j'ai exprimés lors de n	otographies, des vid otre entretien sur	éos ou des
à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pou électronique et/ou sur Internet, sans paiement d'une quel International détienne les droits d'auteur de ces documen	conque compensation. l'acce	epte que World Visio	on
En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris de retirer mon consentement, je suis en droit de le faire e données. Cependant, je comprends également que World été diffusées	et World Vision supprimera	les documents de sa	base de
Signature: Date: R	05/12/2024	Facultatif :	Consentement enregistré sur vidéo (à télécharger avec le contenu de l'histoire)
Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :	0513314.	du pouce	Consentement verbal
AV. BOSAMBA & NEBOUNDA	1		doine
Le parent/tuteur des enfants âgés de 17 ans ou moins	doit signer ci-dessous*:		Consentement
Signature du parent/tuteur :	Oate:	Facultatif : Empreinte	enregistré sur vidéo (à télécharger avec le contenu de l'histoire)
Nom: Relation avec l'enfan	nt	du pouce	Consentement verbal
*Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doive doit être effectuée avant de soumettre le contenu au reportage	ent également signer ce formulo e.	aire, et une évaluation	des risques
Contact World Vision			
Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer	World Vision [Nom du pa		
votre consentement, veuillez nous contacter.	Addresse:	mail	



Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en caract d'imprimerie) :	tères A		
Bureau et numéro de téléphone : <u>812,4569</u>			_
Date: POT/12/21/ Lieu: NGbanda			
Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec le présent formu	laire de consentement :		
Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir c	cette section :		
J'accorde volontairement à World Vision International la peri enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires qua la	on a Nober	ndala	Gemena
J'accorde volontairement à World Vision International la per enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires d	mission de publier des pho que j'ai exprimés lors de no	otographies, des otre entretien s	videos ou des ur
à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour u électronique et/ou sur Internet, sans paiement d'une quelcor International détienne les droits d'auteur de ces documents	et soit autorisé à les utilise	er sans limite de	temps.
En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les de retirer mon consentement, je suis en droit de le faire et données. Cependant, je comprends également que World V été diffusées	ision ne peut pas limiter la	ent. Si je decide es documents c circulation d'in	de sa base de nages qui ont déjà  Consentement
Signature: Date: Le O	Facultatif : Empreinte du pouce	enregistré sur vidéo (à télécharger avec le contenu de l'histoire)	
Nom: APAMBIMA ATEJE  Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant): 9825853564			Consentement verbal donné
AV. BOTELO MEZ O'N Abou	ndorbo		
Le parent/tuteur des enfants âzés de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous*:			Consentement enregistré sur vidéo (à télécharger avec le contenu de l'histoire)
Signature du parendededi :	Date:	Empreinte du pouce	Consentement verbal
Nom: Relation avec l'enfan	t		donné
*Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doive doit être effectuée avant de soumettre le contenu au reportage			nuation des risques
Contact World Vision Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre	World Vision [Nom du	pays]	
histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer	Nom de contact: Addresse:		
votre consentement, veuillez nous contacter.	Phone:	Email:	